

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1935

N°

THÈSE

POUR LE

586

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Zoltan ROTH

Né le 9 Décembre 1909 à Zalau (Roumanie)

**Fonctionnement de la Maternité
de l'Hôpital St-Antoine (1934)**

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

LES PRESSES MODERNES

96, GALERIE BEAUJOLAIS (PALAIS-ROYAL)

—
1935

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1935

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Zoltan ROTH

Né le 9 Décembre 1909 à Zalău (Roumanie)

Fonctionnement de la Maternité de l'Hôpital St-Antoine (1934)

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

LES PRESSES MODERNES

96, GALERIE BEAUJOLAIS (PALAIS-ROYAL)

—
1935

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	N.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
»	CARNOT.
»	CLERC.
»	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
»	GOSSET.
»	GRÉGOIRE.
»	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
»	COUVELAIRE.
»	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
»	MULON.
»	OLIVIER.
»	VERNE.
»	MOIGNOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (Etienne).. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES Patholog. chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngol.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologiq.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathol. expérimentale.
 LEVEUF Patholog. chirurgicale.
 Mlle J. LÉVY Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurol. et Psychiâtrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET Patholog. chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologiq.
 PETIT-DUTAILLIS . Patholog. chirurgicale.
 PIEDELIÈVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Patholog. chirurgicale.
 TROISIER Pathol. expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Patholog. chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

LGLAVE Pathologie chirurgic.
 USQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT . . . Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologiq.
 LEVEU-LEMAIRE . . . Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI
 ALAJOUANINE
 AUBERTIN
 BRULÉ
 CHABROL
 CHIRAY
 DONZELOT Clinique médicale.
 DUVOIR
 HARVIER
 LIAN
 PASTEUR-VALLERY-
 RADOT
 SÉZARY

MM.

BASSET
 BROcq
 CADENAT
 HEITZ-BOYER Clinique chirurgicale.
 MOURE
 QUÉNU
 SCHWARTZ
 VELTER
 ECALLE
 GUÉNIOT
 LE LORIER Clinique Obstétricale.
 LEVY-SOLAL
 METZGER

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique
FREY	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE ET MON PÈRE

*Faible témoignage de ma profonde affection
et de ma reconnaissance.*

A MES GRANDS-PARENTS

A MON FRÈRE

A MA SOEUR

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS :

LES DOCTEURS SULKES
HORNER
FEKETE
KUN
VITANYI
WEISZ
NYIRI

En souvenir de nos études

A M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique Obstétricale à la Faculté
de Médecine de Paris

Accoucheur de la Clinique Baudelocque

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu nous faire l'honneur de
présider cette thèse.*

*En témoignage de notre respectueuse et pro-
fonde gratitude.*

A MON JURY

A MON MAITRE

M. LE PROFESSEUR LEVY-SOLAL

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Accoucheur de l'Hôpital Saint-Antoine

*Qui nous a inspiré le sujet de notre thèse ;
nous le prions de trouver ici l'expression
de notre vive gratitude et l'hommage de
notre profonde reconnaissance.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

PRESENTATION DE L'OUVRAGE

PREMIÈRE PARTIE. — Les consultations :

Consultation des femmes en état de gestation.

Consultation des mères nourrices.

Consultation des nourrissons.

Consultation de gynécologie et consultation des
maladies héréditaires.

DEUXIÈME PARTIE. — Le service d'accouchement :

Service général.

TROISIÈME PARTIE. — Le service de gynécologie :

Le service d'urologie.

QUATRIÈME PARTIE. — Le laboratoire.

CINQUIÈME PARTIE. — Le service social.

PREMIERE PARTIE

CONSULTATIONS

Les consultations comprennent celles des femmes enceintes, des nourrissons, de syphiligraphie et de gynécologie.

a) La consultation des femmes enceintes a lieu tous les matins, à 9 heures (le dimanche excepté).
(Assistant : M. Walter.)

Lors de la première visite, il est établi pour chaque femme une fiche particulière qui la suivra jusqu'à son accouchement et sur laquelle sont mentionnés tous les renseignements.

Avant de se faire examiner, la femme enceinte doit donner ses urines à analyser à une infirmière.

Jusqu'au septième mois, l'examen est mensuel, puis il devient bi-hebdomadaire à partir de sept mois et demi. Lorsqu'une femme vient consulter pour la première fois, il lui est remis un bon qui lui permettra de venir à la consultation des maladies héréditaires pour prise de sang.

Tous les renseignements sont inscrits dans un registre spécial.

b) La consultation des nourrissons a lieu trois fois par semaine :

Le lundi et le jeudi, de 9 h. 30 à midi.

Le samedi, de 14 h. 30 à 17 heures.

(Assistant : M. R. Clément.)

c) La consultation de syphiligraphie a lieu deux fois par semaine :

Les mercredis et samedis, de 9 h. 30 à midi.

(Assistant : M. Gallot.)

Sont admis à cette consultation, non seulement les mères et leurs enfants, mais aussi les procréateurs.

d) La consultation de gynécologie et de stérilité a lieu deux fois par semaine :

Les mardis et vendredis, de 9 h. 30 à midi.

(Assistant : M. Dalsace.)

Un service de diathermie est annexé à la consultation de gynécologie.

CONSULTATIONS

Nous donnons les chiffres de consultations depuis 1930 à titre comparatif.

An- nées	Femmes enceintes	SYPHILIGRAPHIE			Gyné- cologie	Puéri- culture	TOTAUX	
		Fem- mes	Hommes	En- fants			Adultes	Enfants
1930	15.555	3.297	143	2.426	1.040	6.134	20.078	8.503
1931	15.008	3.108	149	2.685	1.497	8.707	20.302	11.392
1932	13.554	4.186	213	2.757	1.582	7.981	19.435	10.730
1933	13.289	6.658	209	2.657	1.770	8.724	20.946	10.501
1934	13.015	5.361	135	2.800	1.400	7.478	19.278	10.278

Consultation de syphiligraphie (année 1934)

(Assistant : M. Gallot)

Injections pratiquées :

Novarsenobensol : 990.

Sulfarsenobensol : 1.997.

Acétylarsan : 373.

Muthanol : 607.

Quinby : 854.

Bivatol : 10.

Cyanure de mercure : 446.

Viclarsyl : 7.

Examens sérologiques :

327 réactions positives.

4.512 réactions négatives.

DEUXIEME PARTIE

SERVICE D'ACCOUCHEMENT

Statistique générale

Femmes reçues : 3.014.

Avortements : 958.

Accouchements par les voies naturelles (y compris les gémellaires) : 2.038.

Opérations césariennes : 17.

Hystérectomie : 3.

Gestation ectopique : 0.

Mortalité maternelle : 12.

Mortalité post-partum : 5.

Mortalité post-abortum : 7.

Chiffre total des naissances d'enfants : 2.087.

Enfants pesant moins de 2.000 grammes : 140.

Enfants pesant entre 2.000 et 2.500 gr. : 144.

Enfants pesant entre 2.500 et 3.000 gr. : 356.

Enfants pesant entre 3.000 et 3.500 gr. : 735.

Enfants pesant entre 3.500 et 4.000 gr. : 524.

Enfants pesant plus de 4.000 grammes : 173.

Nombre de garçons : 1.065.

Nombre de filles : 1.023.

Enfants morts pendant leur séjour à la maternité : 86.

Enfants mort-nés de moins de 2.000 gr. : 47.

Enfants mort-nés au-dessus de 2.000 gr. : 41.

Enfants sortis vivants : 1.914.

Femmes accouchées et délivrées en ville, ramenées à l'hôpital pour infection post-partum : 44.

AVORTEMENT

A l'hôpital Saint-Antoine, après accord avec les chefs de services intéressés, la maternité reçoit la presque totalité de ces femmes, ce qui explique le nombre élevé d'avortements admis.

Nombre total : 958.

Dans 897 cas l'avortement était de plus de 4 mois.

Dans 61 cas l'avortement était de moins de 4 mois.

Dans les 958 il est compris les femmes mises en observation dans le service et qui ont été traitées médicalement :

soit pour un avortement entièrement terminé;

soit pour une menace d'avortement.

Nous n'avons pas voulu donner quelques chiffres, des causes étiologiques probables, ces chiffres auraient été forcément faux; la femme se déroband presque toujours à l'interrogatoire et les cas d'avortements sans cause constitueraient la presque totalité des causes étiologiques.

ACCOUCHEMENTS

Présentation en général, y compris les présentations des jumeaux.

Sommet : 1.869.

Face : 5.

Front : 0.

Siège : 116.

Epaule : 5.

Podal : 1.

Conduplicatio corp : 1.

Œuf complet : 1.

I) ACCOUCHEMENTS SIMPLES

A) *Présentation du sommet* (1.869 cas)

Ces cas se répartissent ainsi :

OIGA : 1.396.

IODP : 455.

OIGP : 8.

OIDA : 2.

OIGT : 6.

OIDT : 2.

Parité il y eut :

Primipares : 749.

Secondipares : 537.

Troisième pares : 215.

Quatrième pares : 157.

Cinquième pares : 91.

Sixième pares : 46.

Septième pares : 31.

Huitième pares : 11.

Neuvième pares : 18.

Dixième pares : 2.

Onzième pares : 2.

Douzième pares : 5.

Treizième pares : 1.

Quatorzième pares : 2.

Dix-neuvième pares : 1.

B) *Présentation de siège* (113 observations)

72 sièges décomplétés.

41 sièges complétés.

53 SIGA.
16 SIDP.
9 SIGP.
1 SIDA.
32 SIGA.
7 SIDP.
1 SIGP.
1 SIGT.

Sièges décomplétés (73 observations)

Parité :

38 primipares.
9 secondipares.
8 troisième pares.
3 quatrième pares.
6 cinquième pares.
3 sixième pares.
2 septième pares.
2 huitième pares.
1 neuvième pares.

Causes

Dans 54 cas, la cause de la présentation n'a pu être établie.

Observations :

5	14	31	41	117	119	139	155	178	198
239	263	297	300	311	377	378	429	549	584
628	643	709	726	733	822	863	872	970	984
985	1001	1015	1056	1059	1082	1152	1192	1263	1276
1280	1351	1371	1375	1389	1493	1505	1557	1624	1675
1784	1818	1881	1951	1973.					

10 fois il y avait grossesse gémellaire.

(Obs. 5, 300, 820, 1282, 1373, 1423, 1540, 1763, 2011.)

5 fois l'accouchement était prématuré.

(Obs. 178, 786, 812, 1488, 1618.)

Obs. 18. — Enfant présentant des déformations multiples (probablement hérédo-syphilis). Tibias en lame de sabre, pieds varus, léger degré d'hydrocéphalie; membres courts.

Obs. 63. — Quatre circulaires serrés autour du cou. Signes de début de macération.

Obs. 125. — Bassin généralement rétréci. Promontoire accessible; procidence de la main droite.

Accouchements : Dans 71 fois l'expulsion a été spontanée (manœuvre de Mauriceau sur tête dernière).

Dans un cas (obs. 1540), grossesse gémellaire. Premier jumeau, forceps Tarnier pour non-progression de la présentation; deuxième jumeau, extraction du siège, fœtus mort et macéré.

Sièges complets (43 observations)

Parité :

18 primipares.

15 secondipares.

4 troisième pares.

3 quatrième pares.

2 cinquième pares.

1 sixième pares.

Causes

Dans 24 cas, la cause de la présentation n'a pu être établie.

Observations :

7 62 67 288 301 358 361 367 437 686
788 940 971 1117 1312 1410 1441 1509 1535 1537
1709 1756 1815 1817 1884 1886 1913.

Six fois il y avait grossesse gémellaire.

(Obs. 288, 307, 469, 511, 1064, 2011.)

9 fois l'accouchement était prématuré.

(Obs. 361, 948, 1224, 1258, 1352, 1554, 1695, 1727, 2047.)

Accouchements : Dans 38 cas, l'expulsion a été spontanée (manœuvre de Mauriceau sur tête dernière.)

5 fois procidence de cordon (obs. 358, 367, 491, 971, 1441).

La grande extraction a été pratiquée trois fois (obs. 358, 491, 1441).

Obs. 1445. — Bassin légèrement vicié, non engagement de la tête. Manœuvre de Champetière infructueuse. Application de forceps Tarnier sur tête dernière. Fille née en état de mort apparente, forme blanche, ranimée après 15 minutes de soins.

C) Présentation de la face (6 observations)

5 MIGA

1 MIDP

1 primipare.

1 deuxième pares.

2 troisième pares.

1 quatrième pares.

1 sixième pares.

2 fois il existait une viciation pelvienne (obs. 668, 2025, promontoires accessibles).

5 fois l'accouchement a passé normalement.

MIGA (obs. 111, 272, 793, 1814).

MIDP (obs. 2025).

Obs. 668. — Promontoire accessible. Grossesse gémellaire bivitelline; premier accouchement, sommet; deuxième accouchement, version podalique pour non-engagement de la tête (face) et arrêt des contractions.

Obs. 272. — Excès de liquide amniotique.

D) Présentation de l'épaule (7 observations).

Obs. 28. — IV^e pare. Bassin normal. Présentation de l'épaule en dorso antérieur. Abaissement du pied (dilatation de 5 francs). Accouchement prématuré au terme de 7 mois environ.

Obs. 780. — VII^e pare. Version par manœuvres internes, pour présentation transversale; membranes rompues depuis 5 heures.

Obs. 915. — III^e pare. Accouchement prématuré au terme de 7 mois et demi. Grossesse gémellaire bivitelline; premier accouchement, sommet; deuxième accouchement (présent. de l'épaule), version podalique; jumeaux vivants.

Obs. 1106. — II^e pare. Bassin normal. Présentation de l'épaule négligée. Embryotomie.

Obs. 1423. — X^e pare. Grossesse gémellaire. Premier jumeau, siège décomplété, mode des fesses; deuxième jumeau, version podalique pour présentation de l'épaule.

Obs. 1440. — 1^{re} pare. Présentation de l'épaule négligée, avec procidence du bras. Enfant macéré; dilatation entre 2 et 5 francs. La fragilité du fœtus rend

impossible l'embryotomie et nécessite une intervention. Délivrance artificielle immédiate. Mèche iodoformée dans le vagin.

Obs. 2037. — II^e pare. Version par manœuvre interne, pour présentation de l'épaule. Placenta inséré bas. Accouchement prématuré de 6 mois et demi.

II) ACCOUCHEMENTS GÉMELLAIRES

A) *Gestations uni-vitellines* (8 observations)

Observations :

524 932 1064 1095 1229 1423 1722 1735.

Obs. 524 et 1722. — 2 avortements gémellaires au terme de 5 mois.

Obs. 1064 et 1229. — 2 accouchements prématurés.

Dans les autres cas, l'accouchement était à terme.

Dans 7 observations, les fœtus sont de même sexe.

Dans 6 cas il y eut des filles (obs. 524, 932, 1095, 1423, 1722, 1735).

Dans un cas, il y eut des garçons (obs. 1229).

Dans un cas (obs. 1064), 1 fœtus de sexe indéterminé, mort, macéré et un monstre sans tête.

Dans six cas, les enfants ont été vivants. (Obs. 932, 1095, 1229, 1423, 1722, 1735.)

Dans 5 cas, présentation du sommet (obs. 932, 1064, 1095, 1229, 1772).

Dans un cas, la présentation du premier jumeau était céphalique et celle du deuxième pelvienne (obs. 1723).

Dans un cas la présentation du premier jumeau était céphalique et celle du deuxième transversale (épaule). (Obs. 1423.)

Dans un cas l'accouchement se faisait par condu-
plicato corporel.

Parité :

Dans 4 cas il s'agissait d'une primipare.

Dans 2 cas d'une secundipare.

Une sixième pare et une dixième pare.

B) *Gestation bi-vitelline* (23 observations)

Observations :

5 21 288 307 330 355 432 469 499 512
605 668 820 915 1117 1282 1345 1375 1383 1540
1913 2011 2032.

7 accouchements prématurés (obs. 5, 307, 330, 355,
915, 1117, 1540).

Dans les autres cas, l'accouchement était au
terme.

Dans 10 cas les deux jumeaux étaient de même
sexe. (Obs. 5, 469, 499, 820, 1375, 2011, sexe féminin.)
(Obs. 288, 355, 512 1913 sexe masculin.)

Mortalité foétale : 1.

Mortalité maternelle : 0.

Présentation. — Dans 8 cas la présentation fut
céphalique pour les deux jumeaux (obs. 21, 355, 432,
499, 668, 1345, 1383, 2032).

Dans 4 cas, il y a eu présentation de siège pour
les deux jumeaux (obs. 307, 1117, 1913, 2011).

Dans 10 cas, la présentation fut céphalique pour
un jumeau et pelvienne pour l'autre (obs. 5, 288, 330,
469, 512, 820, 1282, 1375, 1540).

Dans un cas le deuxième jumeau se présente
transversalement (obs. 915).

Obs. 668. — Promontoire accessible. Premier ac-

couchement, sommet; deuxième accouchement, version podalique pour non-engagement de la tête (face) et arrêt des contractions.

Obs. 915. — Accouchement prématuré 7 mois et demi. Premier jumeau, présentation du sommet; deuxième jumeau, version podalique pour présentation de l'épaule.

Obs. 1383. — Premier jumeau, présentation céphalique. Application du forceps Tarnier en OIGA pour non-progression de la tête. Deuxième jumeau, version podalique.

Obs. 1540. — Premier jumeau, forceps Tarnier en OIGA pour non-progression de la tête. Deuxième jumeau, extraction d'un siège, fœtus mort et macéré.

Parité :

Dans 9 cas il s'agissait d'une primipare.
Dans 4 cas il s'agissait d'une secondipare.
Dans 2 cas d'une troisième pare.
Dans 3 cas d'une quatrième pare.
Dans 2 cas d'une cinquième pare.
Dans 2 cas d'une septième pare.
Et dans 1 cas d'une huitième pare.

COMPLICATIONS DE LA GESTATION

UTÉRUS

A) *Malformations utérines*

Obs. 795. — Secondipare. Malformation utérine (développement anormal de la corne droite. Siège n'ayant aucune tendance à s'engager. Version par manœuvres internes, suivies de basiotripsie sur tête dernière retenue au-dessus du D.S.

Obs. 1153. — Primipare. Accouchement au terme de 8 mois chez une femme ayant un utérus cylindrique. Garçon vivant pesant 2.770 grammes p. 450 insertion velamenteuse du cordon.

B) *Fibrome de l'utérus*

Fibromes de l'utérus gravide. — 3 observations.

Obs. 944. — Primipare. Femme présentant un fibrome de la paroi postérieure de l'utérus. Garçon vivant pesant 3.820 grammes, délivrance naturelle complète pesant 720 grammes.

Obs. 1753. — Troisième pare. Un fibrome de la paroi antérieure, fille vivante pesant 3.300 grammes, délivrance naturelle et complète.

Obs. 1755. — Troisième pare. Petit fibrome de la paroi antérieure. Fille vivante pesant 3.520 grammes. Délivrance naturelle pesant 600 grammes. Caduque très épaissie, retenue en partie.

Kyste de l'ovaire

Obs. 1450. — Césarienne haute pour ablation de 2 ovaires pour kystes dermoïdes. Garçon ranimé après 5 minutes de soins, pesant 3.000 grammes. Délivrance artificielle pesant 580 grammes.

Obs. 1516. — Primipare. Césarienne basse pour kyste de l'ovaire prævia, faite 11 heures après la rupture des membranes. Ovariectomie droite. Fermeture de la paroi en 3 plans. 1 drain. Garçon vivant après 5 minutes de soins, pesant 2.950 grammes, délivrance immédiate pesant 510 grammes. Femme sortie bien portante.

COMPLICATIONS DE LA GESTATION

Œuf (obs. 56, 272, 290, 524, 538, 795, 919, 942, 972, 1223, 1235, 1251, 1403, 1722, 1924, 1950, 1966, 2026).

A. — *Hydramnios* (18 observations)

Obs. 56. — Secondipare. Version podalique pour procidence du cordon. Excès de liquide. Délivrance naturelle complète. Garçon vivant pesant 2.680 gr. Femme traitée pour syphilis.

Obs. 272. — Quatrième pare. Présentation de la face en MIGA. Excès de liquide, fille vivante pesant 3.270 gr.

Obs. 290. — Troisième pare. Excès de liquide. Garçon vivant, 3.270 grammes.

Obs. 524. — Secondipare. Grossesse gémellaire univitelline au terme de 5 mois environ. Hydramnios du premier œuf (5 litres de liquide environ). Une fille mort-née pesant 500 gr. Deuxième fille mort-née, 400 gr. Rétention de caduque. Révision utérine.

Obs. 538. — Primipare. Application de forceps Tarnier partie moyenne de l'excavation sur sommet en OIGP. Dégagement en OP pour non-progression de la présentation. Excès de liquide, garçon vivant, 3.700 gr.

Obs. 795. — Secondipare. Femme présentant un excès de liquide (3 litres environ). Malformation utérine (développement anormal de la corne droite). Siège incliné n'ayant aucune tendance à s'engager. Version par manœuvres internes, suivies de basiotripsie sur tête dernière, retenue au-dessus du D.S.

Obs. 919. — Troisième pare. Léger excès de liquide, garçon vivant pesant 3.970 gr.

Obs. 942. — Sixième pare. Léger excès de liquide, fille vivante pesant 4.520 gr.

Obs. 972. — Cinquième pare. Léger excès de liquide, garçon vivant, 2.970 gr. Délivrance naturelle complète, 560 gr.

Obs. 1223. — Primipare. Excès de liquide, garçon vivant, délivrance naturelle complète.

Obs. 1235. — Primipare. Procréateur traité pour syphilis BWV. Parturiente BWV. Excès de liquide, fille vivante pesant 3.300 gr. DNC pesant 530 gr. Placenta bilobé. Femme traitée pour syphilis,

Obs. 1251. — Deuxième gestation, excès de liquide, fœtus vivant du sexe masculin pesant 470 gr. Délivrance naturelle. Caduque très épaissie, rétention partielle.

Obs. 1403. — Accouchement prématuré au terme de 8 mois, gros excès de liquide. Fille vivante pesant 2.500 gr. ayant un abdomen très gros, décédée une demi-heure après. Un doigt supplémentaire à chaque main.

Obs. 1733. — Deuxième geste. Grossesse gémellaire uni-vitelline, mono-amniotique (au terme de 5 mois environ), excès de liquide : 1° fille vivante pesant 720 gr; 2° fille vivante pesant 720 gr. Une seule masse placentaire et une seule poche membraneuse.

Obs. 1924. — Septième pare. Accouchement prématuré au terme de 8 mois, hydramnios 3 litres, fille morte et macérée pesant 2.590 gr. Délivrance naturelle et complète. Aspect du placenta chair à saucisse pesant 1.600 gr.

Obs. 1950. — Secondipare. Excès de liquide, garçon vivant pesant 3.530 gr. Délivrance naturelle pesant 730 gr.

Obs. 1966. — Sixième pare. Excès de liquide, 4 litres environ, garçon vivant pesant 4.300 gr. Délivrance naturelle complète pesant 930 gr.

Obs. 2026. — Secondipare. Excès de liquide, 3 litres environ. Garçon vivant pesant 4.450 gr. Délivrance naturelle pesant 680 gr. Membranes déchirées paraissant complètes.

Résultats fœtaux :

Enfants vivants : 15.

Enfants morts : 4.

B. — *Insertion vicieuse du placenta* (8 observations)

(Obs. 15, 516, 756, 924, 1417, 1518, 2010, 2037).

Obs. 15. — Troisième pare. Placenta praevia variété marginale. Accouchement prématuré au terme de sept mois environ. Présentation céphalique avec procidence de la main gauche et du cordon. Fille morte pesant 2.200 gr. Présentant un pied bot droit. Délivrance naturelle pesant 550 gr. Placenta bilobé, le petit lobe atteignant l'orifice interne du col; membranes déchirées.

Obs. 516. — Primipare. Placenta praevia central. Accouchement à terme, fille mort-née pesant 2.120 grammes. Délivrance artificielle, révision utérine. Injection intra-utérine tamponnement de filtrat. Transfusion sanguine 900 gr. + 350. sérum physiologique 500 gr.

Obs. 756. — Troisième pare. Placenta praevia variété marginale, garçon mort-né pesant 3.120 gr. Dé-

livrance naturelle paraissant complète (brèche faite avec le perce-membranes) : poids, 600 gr.

Obs. 924. — Primipare. Femme ayant fait une hémorragie avant l'accouchement sans début de travail. Placenta praevia, fille mort-née pesant 3.050 gr. Délivrance naturelle complète.

Obs. 1417. — Troisième pare. Placenta praevia abaissement prophylactique du pied pour hémorragie, transfusion sanguine de 300 gr. Extraction d'une fille mort-née. Pendant la période de délivrance la femme saigne un peu. Délivrance naturelle pesant 600 gr., pas de petit côté.

Obs. 1518. — Septième pare. Rupture précocé des membranes pour insertion marginale du placenta; accouchement prématuré, 7 mois environ. Garçon vivant pesant 2.150 gr. Délivrance naturelle et complète pesant 420 gr.

Obs. 2010. — Troisième pare. Insertion basse du placenta. Collapsus cardiaque, décès 4 heures après l'accouchement. Fille vivante pesant 3.050 gr. Délivrance naturelle complète pesant 550 gr. Hémorragie de la délivrance sang accueillie 1.400 gr. Transfusion sanguine 700 gr. Adrénalin-spartéine-ouabaïne.

Obs. 2037. — Secondipare. Version par manœuvre interne pour présentation de l'épaule, placenta inséré bas. Accouchement prématuré à 6 mois et demi. Fille vivante pesant 1.500 gr.

5 fœtus morts.

3 enfants vivants.

1 cas de décès maternel pour hémorragie de la délivrance.

On a intervenu dans un seul cas (obs. 1417) où on a pratiqué l'abaissement prophylactique du pied pour hémorragie.

C. — *Môle hydatiforme*

Obs. 718. — Deuxième geste. Femme qui saignait depuis deux mois (expulsion des débris molaires). Hystérectomie subtotale par le procédé de Terrier pour môle; vésicules ayant disséqué la paroi utérine. Sortie, bien portante.

Curage pour môle hydatiforme.

Avortement n° 302.

A. — *Albuminuries* (51 observations)

66	68	69	89	121	105	197	198	199	221	229
253	321	349	410	449	467	501	508	563	566	580
601	629	635	643	660	673	693	775	800	846	848
853	857	963	998	909	1018	1229	1382	1624	1665	
1690	1743	1757	1819	1851	1870	1913	2050.			

Toutes ces albuminuries ont été constatées soit à la consultation des femmes enceintes ou pendant l'hospitalisation des femmes.

Obs. 635, 800. — Deux fois seulement on a pu savoir la date d'apparition de l'albumine. Outre l'albumine on a constaté comme autres signes :

1 seule fois œdème périssphérique (obs. 999);

2 fois crise d'éclampsie (obs. 253, 693);

8 fois de l'hypertension (obs. 253, 467, 501, 635, 693, 1048, 1157, 1870).

Il y avait deux gestations gémellaires et 49 gestations simples.

Ces 51 cas donnent :

1 avortement thérapeutique à 5 mois pour albuminurie (obs. 1819).

11 accouchements prématurés (obs. 121, 195, 221, 229, 449, 467, 566, 580, 635, 673, 1229).

38 accouchements à terme.

1 cas d'hystérectomie pour apoplexie utéro-placentaire (obs. 1382).

1 cas de basiotripsie, après incision du col (obs. 253).

3 cas d'application de forceps Tarnier (obs. 89, 857, 1870).

Résultats :

48 enfants vivants;

5 morts;

1 mortalité maternelle.

B. — *Eclampsie convulsive*

(Obs. 253, 693)

Obs. 253. — Secondipare. Urines très albumineuses, femme éclamptique au terme de 6 mois et demi, femme arrivant dans le coma ayant fait chez elle 5 crises d'éclampsie, saignée de 400 gr., 1 ampoule de morphine pilocarpine.

T.A. avant la saignée 22/10; T.A. après la saignée 17/11.

T.A. après l'accouchement 12/9.

Basiotripsie après l'incision du col.

Fille morte-née pesant 1.350 gr.

Délivrance artificielle pesant 300 gr., infarctus blancs.

Obs. 693. — Primipare admise à la salle de travail, grossesse au terme, urines albumineuses. T.A. 13/9. Présente des vomissements et fait trois crises d'éclampsie, après saignée pilocarpine et chlorale accouche naturellement et garçon vivant pesant 2.250 grammes. Délivrance naturelle, 530 gr. Placenta présente une cupule de 4 cm. de diamètre avec caillots noirâtres, membranes déchirées.

C. — *Hématome rétro-placentaire* (8 observations)

(Obs. : 115, 229, 442, 635, 766, 772, 1060, 1382).

Obs. 115. — Septième pare. Accouchement au terme de 9 mois, hématome rétro-placentaire, urines normales.

T.A. 17/13 avant l'accouchement, 16/12 après. Fille morte-née pesant 3.320 gr. Délivrance naturelle complète pesant 370 gr. 1 cupule avec caillots noirâtres et infarctus blancs.

Obs. 229. — Secondipare. M. ab. T.A. 13/10 an. au terme 8 mois, hématome rétro-placentaire. Fille morte-née pesant 1.700 gr. Délivrance naturelle complète pesant 460 gr. 1 cupule de la grosseur de moins d'une pièce de cinq francs, nombreux infarctus sur le pourtour de la face utérine.

Obs. 442. — Quatrième pare. 33 ans. Accouchement prématuré au terme de 7 mois et demi, hémorragie rétro-placentaire, urines normales. T.A. 12/8°5, sérum sous-cutané 500 gr. Transfusion de sang 250 grammes.

Garçon mort-né pesant 2.100 gr. Délivrance naturelle pesant 480 gr. Placenta présente deux cupules, expulsion de caillots noirâtres.

Obs. 635. — Primipare. 30 ans. Accouche prématurément au terme de sept mois, femme ayant des urines athemineuses au sixième mois de la gestation. T.A. 14/8, hématome rétro-placentaire, garçon vivant pesant 1.350 gr. Délivrance naturelle pesant 450 gr. Hématomes, infarctus sur la face utérine, caduque très épaissie, glace, gynergène.

Obs. 766. — Troisième pare. 30 ans. Urines normales, hématome rétro-placentaire, accouchement ant. 8 mois, garçon mort-né pesant 2.350 gr. Déli-

vance spontanée immédiate pesant 440 gr. Expulsion d'un énorme caillot noirâtre. Large cupule occupant la presque totalité du placenta, membranes déchiquetées, révision utérine, injection intra-utérine, tamponnement au filtrat.

Obs. 772. — Cinquième pare. Hématome rétro-placentaire, traitée pour syphilis, urines normales, garçon vivant pesant 2.350 gr. Délivrance naturelle pesant 500 gr. présentant une cupule et 1 cotylédon accessoire.

Obs. 1060. — Primipare. 21 ans. Accouchement prématuré au terme de 8 mois environ. Hémorragie rétro-placentaire. Fille vivante pesant 2.650 gr. Délivrance naturelle pesant 630 gr., cupule sur la face utérine et nœud au cordon.

Obs. 1382. — Troisième pare. Hysterectomie pour apoplexie utéro-placentaire. Garçon mort-né. Décédée.

Résultats :

3 enfants vivants;
5 enfants mort-nés.

Vomissements graves

Dans dix cas on a pratiqué l'avortement thérapeutique pour vomissements graves. Dans 25 autres cas on a réussi par traitement médical.

Obs. 1500. — Accouchement prématuré d'une primipare, au terme de 6 mois et demi de sa grossesse, hospitalisée pour pyélonéphrite et vomissements. Garçon vivant pesant 1.700 gr. Délivrance naturelle complète pesant 360 gr.

Pyélonéphrites (15 observations)

a) cas non fébriles :

13 cas observés, soit pendant la grossesse ou le travail et suites de couches. L'examen des urines a montré des colibacilles dans celles-ci (obs. 195, 242, 800, 841, 1046, 1089, 1212, 1500, 1593, 1705, 1803; 1883, 2011).

b) cas fébriles :

6 cas observés (obs. 670, 710, 741, 791, 1509, 1625).

Dans un cas (obs. 670), césarienne corporeale pour anurie et infection pyélique. Garçon vivant pesant 2.800 gr. ranimé après 15 minutes de soins.

Dans 6 cas, l'accouchement était prématuré (obs. 741, 791, 1500, 1509, 1883, 2011).

1 cas de grossesse gémellaire.

Enfants vivants : 14.

Enfants morts : 2.

Syphilis

En 1934, 80 femmes accouchées qui ont été traitées pour syphilis.

	29	34	56	73	96	124	204	214	238
331	358	360	364	390	391	408	450	515	
521	526	536	542	543	560	593	595	634	
660	662	673	700	709	719	740	751	758	
772	777	789	807	815	857	898	904	955	
975	985	1012	1034	1063	1151	1166	1174		
1192	1210	1235	1347	1391	1404	1409	1436		
1456	1459	1474	1492	1519	1525	1605	1724		
1766	1797	1800	1837	1854	1920	1922	1923		
1937	1967	2047.							

En dehors de ces cas de syphilis constatés et traités, les cas de syphilis douteux ont été adressés à la

consultation de syphiligraphie de la maternité de l'hôpital Saint-Antoine et nous en avons déjà donné les chiffres et les résultats.

Enfants vivants : 76.

Enfants mort-nés : 1.

Enfants mort-nés et macérés : 3.

Hydramnios : 3.

Tuberculose (38 observations)

169	174	254	346	367	369	457	473
498	499	539	627	649	712	725	731
918	931	973	1073	1089	1123	1138	1164
1210	1337	1405	1408	1596	1664	1698	1700
1743	1809	1857	1935.				

Dans 37 cas l'accouchement a eu lieu spontanément; une application de forceps a été faite pour éviter l'effort expulsif.

Quelques observations :

Obs. 367. — Primipare. Femme ayant été traitée par des sels d'or ayant B.K. positif. Accouchement au terme de 6 mois et demi, présentation de siège complet SIGA. Procidence de cordon, fille mort-née pesant 1.450 gr.

Obs. 725. — Femme ayant affection cardiaque et pulmonaire, a été suivie par un dispensaire. Accouchement spontané d'un garçon vivant pesant 3.200 grammes. Délivrance normale complète.

Obs. 1809. — Primipare. Femme présentant des lésions pulmonaires et porteuse d'un pneumothorax. Application de forceps Tarnier pour éviter l'effort expulsif. Garçon vivant pesant 5.100 gr.

Cardiopathies (11 observations)

(Obs. : 279 291 425 725 742 779 822
897 1022 1724 1947).

Obs. 279. — Primipare, rétrécissement mitral, accouchement naturel, fille vivante.

Obs. 291. — Primipare, application de forceps Tarnier à la partie basse de l'excavation sur sommet en OIGA, dégagement en OP pour insuffisance mitrale, garçon vivant pesant 3.850 gr.

Obs. 725. — Affection cardiaque, affection pulmonaire suivie au centre de triage de l'hôpital Saint-Antoine. Accouchement spontané, garçon vivant pesant 3.500 gr.

Obs. 822. — Primipare, siège décomplété mode des fesses, femme ayant un rétrécissement mitral. Accouchement naturel, fille vivante pesant 2.150 gr.

Obs. 1724. — Application de forceps Tarnier à la partie basse de l'excavation sur sommet en OIGA pour insuffisance aortique. Dégagement en OP, fille vivante pesant 3.200 gr. Femme traitée pour syphilis.

Mortalité maternelle : néant.

Mortalité fœtale : néant.

Deux applications de forceps.

Les autres parturiantes ont eu des affections cardiaques bien compensées et les accouchements ont été spontanés.

COMPLICATIONS DE LA PARTURATION

A. — *Procidences.*

I. — PROCIDENCE DU CORDON

Obs. 15. — Troisième pare. Placenta praevia, va-

riété marginale. Accouchement prématuré au terme de 7 mois environ. Présentation céphalique avec procidence de la main gauche et du cordon, *filie morte*, pesant 2.200 gr., présentant pied bot droit. Délivrance naturelle pesant 550 gr. Placenta bilobé, le petit lobe atteignant l'orifice interne du col, membranes déchirées.

Obs. 56. — Secondipare. Version podalique pour procidence du cordon, excès de liquide, femme traitée pour syphilis, garçon vivant pesant 2.680 gr., délivrance naturelle complète pesant 650 gr. Révision utérine. Tamponnement au filtrat.

Obs. 358. — Secondipare, siège comp. en SIGA, extraction pour procidence du cordon. Femme traitée pour syphilis depuis 7 ans, garçon vivant pesant 3.950 gr., fracture de l'humérus gauche, délivrance naturelle complète pesant 620 gr.

Obs. 491. — Grande extraction d'un siège pour procidence du cordon, fille vivante pesant 2.780 gr., délivrance naturelle complète pesant 590 gr.

Obs. 1480. — Forceps Tarnier au détroit supérieur sur OIGA pour procidence du cordon et bassin rétréci. Garçon vivant pesant 2.870 gr., délivrance naturelle pesant 480 gr.

Mortalité foétale : 1.

Mortalité maternelle : néant.

II. — PROCIDENCE D'UN BRAS

Obs. 125. — Secondipare. Bassin gén. rétr. promontoire access. S. décomp. n. Procidence de la main droite, fille vivante pesant 2.470 gr., délivrance naturelle pesant 400 gr.

Obs. 1247. — Sixième pare. Application du forceps Tarnier après réduction de la procidence du membre sur sommet à la partie haute de l'excavation. Garçon vivant pesant 3.800 gr., délivrance naturelle pesant 630 gr.

Obs. 1440. — Primipare. Présent. de l'épaule négligée avec procidence du bras. Enfant macéré. Dilatation entre 2 et 5 francs.

Fragilité du fœtus rend impossible l'embryotomie et nécessite une éviscération.

Un enfant mort-né, macéré.

CIRCULAIRES DU CORDON

Obs. 63. — Primipare. 3 circulaires serrés autour du cou. Fillette macérée pesant 2.330 gr., délivrance naturelle pesant 750 gr.

Obs. 211. — Cinquième pare. 4 circulaires serrés autour du cou. Fillette vivante, pesant 3.250 gr., délivrance naturelle complète pesant 510 gr.

Obs. 573. — Primipare, siège comp. en SIGA, garçon pesant 2.730 gr. Enfant ayant 3 circulaires très serrés autour du cou, né asphyxié forme bleue, fait plusieurs inspirations et n'a pu être ranimé, délivrance artificielle pesant 450 gr.

VICIATIONS PELVIENNES

1° *Bassins aplatis* (19 cas).

(Obs. :	50	235	430	556	668	795	1078
1085	1120	1367	1426	1445	1480	1628	1728
1750	1776	1825	1875).				

Obs. 50. — Promontoire accessible, application de forceps à la partie haute de l'excavation sur som-

met en position transversale pour non-rotation et non-progression de la présentation. Garçon vivant pesant 3.200 gr.

Obs. 235. — Promontoire accessible chez une primipare, application de forceps Tarnier en occipito-sacrée pour non progression. Fille vivante, 3.100 gr.

Obs. 430. — Primipare, promontoire accessible, accouchement spontané, garçon né en état de mort apparente, 3.120 gr.

Obs. 556. — Primipare, promontoire accessible, forceps, garçon vivant pesant 3.750 gr.

Obs. 668. — Promontoire accessible, troisième pare, grossesse gémellaire bivitelline : 1^o accouchement spontané, sommet OIGA; 2^o accouchement version podalique pour non-engagement de la tête (face) et arrêt des contractions, premier enfant vivant, deuxième n'ayant pu être ranimé.

Obs. 795. — Promontoire accessible, malformation utérine, version par manœuvres internes, garçon mort-né pesant 3.200 gr.

Obs. 1078. — Primipare ayant bassin aplati, accouchement spontané, fille vivante pesant 2.880 gr.

Obs. 1085. — Césarienne basse pour bassin légèrement aplati, fille vivante pesant 4.320 gr. Femme décédée.

Obs. 1120. — Promontoire accessible, basiotripsie sur enfant mort pour procidence du cordon.

Obs. 1367. — Promontoire accessible, accouchement spontané au terme de 8 mois environ, garçon vivant pesant 2.870 gr.

Obs. 1426. — Promontoire accessible, accouchement spontané, garçon vivant pesant 3.800 gr.

Obs. 1445. — Promontoire facilement accessible, non-engagement de la tête, manœuvre de Champetier infructueuse, application du forceps sur tête dernière.

Fille née en état de mort apparente, ranimée après 15 minutes de soins.

Obs. 1480. — Promontoire accessible, procidence du cordon, accouchement spontané, garçon vivant pesant 2.870 gr.

Obs. 1628. — Promontoire accessible, forceps, garçon vivant pesant 3.200 gr.

Obs. 1728. — Bassin aplati, accouchement spontané d'une fille vivante pesant 3.600 gr.

Obs. 1776. — Bassin aplati forceps, garçon vivant pesant 4.230 gr.

Obs. 1825. — Promontoire accessible, forceps, fille vivante pesant 3.220 gr.

Obs. 1850. — Promontoire accessible, accouchement spontané, fille vivante pesant 3.550 gr.

Obs. 1875. — Promontoire accessible, forceps, garçon vivant pesant 3.270 gr.

2° *Bassins généralement rétrécis* (17 observat.).

(Obs. :	100	125	312	328	365	440	502
535	696	708	934	980	1117	1182	1486
1531	1661).						

Obs. 100. — Césarienne corporéale pour bassin généralement rétréci, garçon vivant pesant 4.450 gr.

Obs. 125. — Bassin généralement rétréci, promontoire accessible, accouchement spontané, présentation de siège décomplété mode des fesses SIGA, procidence de la main droite, fille vivante pesant 2.470 gr.

Obs. 312. — Césarienne corporéale pour bassin généralement rétréci.

Obs. 328. — Application de forceps sur sommet pour longueur du travail, fille accouchée, en état de rigidité cadavérique.

Obs. 365. — Césarienne itérative pour bassin gé-

néralement rétréci, suivie d'hysterectomie, promontoire 8,8 cm., garçon vivant pesant 3.680 gr.

Obs. 440. — Césarienne corporelle pour bassin généralement rétréci, fille vivante pesant 4.220 gr.

Obs. 502. — Césarienne corporelle, garçon vivant pesant 3.250 gr.

Obs. 535. — Césarienne corporelle, garçon vivant pesant 3.250 gr.

Obs. 696. — Césarienne corporelle pour bassin généralement rétréci et canaliculée, garçon vivant pesant 3.500 gr.

Obs. 708. — Césarienne itérative suivie d'hysterectomie pour bassin généralement rétréci, promontoire 9 cm., garçon vivant pesant 3.860 gr.

Obs. 934. — Césarienne basse, bassin généralement rétréci, garçon vivant pesant 3.650 gr.

Obs. 980. — Césarienne basse pour bassin rachitique généralement rétréci, fille vivante pesant 3.270 grammes.

Obs. 1117. — Bassin rétréci, aplati, promontoire à 9 cm., grossesse gémellaire, accouchement spontané au terme de 8 mois environ, enfants vivants.

Obs. 1192. — Césarienne basse, pour bassin aplati et généralement rétréci, garçon criant après 5 minutes de soins.

Obs. 1486. — Césarienne basse pour bassin rétréci, garçon vivant pesant 3.620 gr.

Obs. 1661. — Troisième pare, forceps sur sommet pour souffrance fœtale, bassin généralement rétréci, fille mort-née pesant 3.800 gr.

3° Bassins cyphotiques (2 observations).

(Obs. : 396 1828).

Obs. 396. — Femme cyphotique, deuxième pare, accouchement spontané, garçon vivant pesant 3.170 grammes.

Obs. 1828. — Femme cyphotique, deuxième pare, accouchement spontané, fille vivante pesant 2.350 gr.

4° *Bassins asymétriques* (4 observations).

Obs. : 410 792 457 1506.

Obs. 410. — Femme présentant luxation congénitale de la hanche gauche, accouchement naturel, fille vivante pesant 2.370 gr.

Obs. 792. — Luxation congénitale de la hanche droite, accouchement prématuré spontané, fille vivante pesant 1.570 gr.

Obs. 457. — Accouchement prématuré au terme de 8 mois, chez une femme ayant un mal de Pott dorso-lombaire combiné avec bassin aplati (promontoire accessible 8 cm. 1/2), fille vivante pesant 2.450 gr.

Obs. 1506. — Bassin vicié par claudication (ostéomyélite gauche), accouchement naturel, garçon vivant pesant 3.000 gr.

Résumé :

Bassins aplatis : 19 cas (1 grossesse gémellaire).

Dans 8 cas l'accouchement a été spontané.

Dans 1 cas césarienne.

Dans 8 cas application de forceps sur tête première.

Dans 2 cas versions par manœuvres internes.

Dans 1 cas basiotripsie sur enfant mort.

Bassins généralement rétrécis : 17 cas (1 cas de grossesse gémellaire).

Dans 2 cas l'accouchement a été spontané.

Dans 12 cas césarienne.

Dans 2 cas application de forceps.

Bassin cyphotique : 2 cas.

Dans les 2 cas l'accouchement a été spontané.

Bassins asymétriques : 4 cas.

L'accouchement a été spontané dans tous les cas.

Mortalité maternelle : 1.

Mortalité fœtale : 5.

Application de forceps : 69 observations.

50	89	95	147	219	235	291	328	482	529
538	555	556	597	644	658	676	694	699	754
763	765	781	782	785	790	807	816	843	857
874	913	982	1150	1154	1247	1254	1290	1296	1327
1331	1379	1383	1438	1445	1469	1479	1480	1490	1540
1551	1592	1628	1648	1661	1678	1693	1744	1759	1776
1809	1825	1842	1857	1870	1875	1887	1963		

Bassin normal : 33 cas.

Viciations pelviennes : 18 cas.

Promontoire accessible : 10 observations.

Bassin cyphotique : 2 observations.

Bassin scoliotique : 2 observations.

Bassin asymétrique : 4 observations.

Parité dans :

Primipares : 52 cas.

Secondipares : 4 cas.

Troisième pares : 5 cas.

Quatrième pares : 1 cas.

Sixième pares : 2 cas.

Onzième pares : 2 cas.

Dilatation :

Dilatation complète dans tous les cas.

Indications de l'application de Forceps :

Souffrance fœtale : 25 cas.

Non progression de la présentation.

Lenteur du travail : 39 cas.

Fatigue maternelle : 7 cas.

Opérations complémentaires :

Incision du col : 0.

Basiotripsie : 1 cas.

Episiotomie : 12 cas.

Gémellité : 3 cas.

Versions par manœuvres internes (8 observ.).

(Obs. : 56 669 780 795 915 1383 1423 2037).

Obs. 56. — Secondipare, version podalique pour procidence du cordon, excès de liquide. Garçon vivant pesant 2.680 gr., délivrance naturelle complète pesant 650 gr.

Obs. 668. — Secondipare, grossesse gémellaire bi-vitelline, 1^{er} au sommet O.I.G.A., 2^e version pod. pour non-engagement de la tête (face) et arrêt des contractions. Femme en travail depuis 54 heures : 1^o jumelle fille vivante pesant 3.050 gr.; 2^o jumeau garçon pesant 2.410 gr. n'ayant pu être ranimé. Délivrance artificielle immédiate pesant 1.290 gr.

Obs. 780. — Septième pare version podalique manœuvre interne pour présentation transversale. Membranes rompues depuis 5 heures, garçon vivant pesant 2.900 gr., délivrance artificielle immédiate.

Obs. 1383. — Quatrième pare, grossesse gémellaire. 1^{er} jumeau forceps Tarnier pour non-engagement de la tête et fatigue de la femme; 2^e jumeau version podalique, délivrance artificielle immédiate, les deux jumeaux sont mort-nés.

Obs. 1423. — Dixième pare. Grossesse gémellaire. 1^{er} jumeau siège décomplété mode des fesses SIGA; 2^e jumeau version podalique pour présentation de l'épaule; deux jumelles vivantes, délivrance artificielle immédiate.

Obs. 2037. — Secondipare, version par manœuvre interne pour présentation de l'épaule, placenta inséré bas, accouchement prématuré à 6 mois 1/2, fille vivante pesant 1.500 gr., délivrance artificielle.

BASIOTRIPSIE

(5 observations : 253 513 795 1120 1531).

Obs. 253. — Secondipare, femme éclamptique à terme de six mois et demi, dix crises d'éclampsie, urines très albumineuses, tension artérielle 22/18, basiotripsie après incision du col, fille pesant 1.350 gr., délivrance artificielle 300 gr., nombreux infarctus blancs.

Obs. 513. — Primipare, basiotripsie avec incision du col pour non-dilatation et mort du fœtus. Membranes rompues depuis 75 heures, infection amniotique, garçon pesant 3.000 gr. sans matière cérébrale, délivrance artificielle, révision utérine et tamponnement.

Obs. 795. — Secondipare, femme présentant un excès de liquide de 3 litres environ. Malformation utérine développement anormal de la corne droite, siège incliné n'ayant aucune tendance à "s'engager", version par manœuvres internes suivie de basiotripsie sur tête dernière au-dessus du détroit supérieur, garçon pesant 3.200 gr., délivrance artificielle, révision utérine.

Obs. 1120. — Troisième pare, basiotripsie sur enfant mort pour procidence du cordon. Tête fixée au

détroit supérieur débordant la symphyse pubienne. Température à 38°, femme amenée de ville après avoir eu 4 tentatives d'application de forceps. Deux déchirures latérales du col, garçon pesant 3.750 gr., délivrance artificielle.

Obs. 1531. — Primipare, basiotripsie pour viciation rachidienne avec non-progression de la tête et rétraction du col; sous-rachianesthésie.

EMBRYOTOMIE

(Deux observations : 1106 1440.)

Obs. 1106. — Secondipare, présentation de l'épaule négligée, embryotomie, fille pesant 3.800 gr., délivrance artificielle.

Obs. 1140. — Primipare, présentation de l'épaule négligée avec procidence d'un bras. Enfant macéré. Dilatation entre 2 et 5 fr. Fragilité du fœtus rend impossible l'embryotomie et nécessite l'éviscération, délivrance immédiate et mèche iodoformée dans le vagin.

CÉSARIENNES

(Obs. : 100 312 365 440 502 535 670 696
708 718 815 934 980 1085 1142 1450 1486 1516).

Obs. 100. Cinquième gest. Césarienne corporéale pour bassin généralement rétréci, garçon vivant pesant 4.450 gr., délivrance pesant 600 gr.

Obs. 312. — Primipare, césarienne corporéale pour viciation pelvienne (sacrum convexe) et hémorragie du travail.

Obs. 365. — Secondipare, césarienne itérative pour bassin généralement rétréci, suivie d'hysterectomie. Promontoire 8 cm. 8. Garçon vivant pesant

3.680 gr. ayant un hypospadias, délivrance pesant 600 grammes.

Obs. 440. — Primipare, césarienne corporéale pour bassin généralement rétréci. Promontoire sacro-pubienne accessible, fille vivante pesant 4.220 gr., délivrance pesant 600 gr.

Obs. 502. — Primipare, césarienne corporéale pour bassin généralement rétréci, garçon vivant pesant 3.250 gr., délivrance naturelle pesant 350 gr.

Obs. 535. — Primipare, césarienne corporéale pour viciation pelvienne, garçon vivant pesant 3.250 grammes, délivrance pesant 680 gr.

Obs. 670. — Troisième pare, césarienne corporéale pour anurie et infection pyélique (au voisinage de terme), garçon vivant pesant 2.800 gr. ranimé après 15 minutes de soins. Délivrance artificielle immédiate pesant 390 gr.

Obs. 696. — Césarienne corporéale pour bassin généralement rétréci et canaliculé, garçon vivant pesant 3.500 gr.

Obs. 708. — Secondipare, promontoire accessible à 9 cm. et sacrum très saillant, ligne innommée facilement suivie. Césarienne itérative pour bassin généralement rétréci suivie d'hystérectomie subtotale, garçon vivant pesant 3.850 gr., délivrance naturelle pesant 480 gr.

Obs. 815. — Secondipare, césarienne itérative pour bassin généralement rétréci, femme traitée pour syphilis. Garçon vivant pesant 4.150 gr.

Obs. 934. — Primipare, césarienne basse pour bassin généralement rétréci, garçon vivant pesant 3.650 gr.

Obs. 980. — Primipare, césarienne basse pour bassin rachitique généralement rétréci, fille vivante pesant 3.260 gr., délivrance naturelle pesant 440 gr.

Obs. 1085. — Primipare, césarienne basse après

épreuve du travail pour bassin légèrement aplati. Fille vivante ranimée après soins, pesant 4.350 gr., délivrance pesant 1.010 grammes. Décédée.

Obs. 1142. — Primipare, bassin aplati et généralement rétréci. Césarienne basse, garçon vivant après 10 minutes de soins, pesant 3.150 gr., délivrance pesant 700 gr.

Obs. 1450. — Primipare, césarienne haute pour tumeur praevia. Ablation de deux ovaires pour kyste dermoïde. Garçon ranimé après 5 minutes de soins, pesant 3.000 gr. Délivrance artificielle pesant 580 gr.

Obs. 1486. — Primipare, césarienne basse pour bassin généralement rétréci, promontoire atteint à 9 cm. 9. arc ant. touché, face antérieure du sacrum suivie, gros enfant tête débordant la symphyse, garçon vivant pesant 3.620 gr., délivrance artificielle pesant 630 gr.

Obs. 1516. — Primipare, césarienne basse pour kyste de l'ovaire praevia faite après 11 heures après la rupture des membranes, ovariectomie droite. Fermeture de la paroi en 3 plans, 1 drain. Garçon vivant après cinq minutes de soins, pesant 2.950 gr. Délivrance immédiate pesant 510 gr. Sortie, bien portante.

APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Délivrance artificielle (49 observations)

(Obs. : 100 147 253 254 312 328 365 417 440
502 532 573 644 668 676 696 780 781 795 815
857 934 915 980 1025 1054 1085 1120 1132
1383 1423 1431 1437 1440 1450 1458 1480 1486
1515 1531 1551 1661 1776 1819 1842 1863 1873
1897 2037).

Indications :

a) pour un décollement du placenta (au moins une heure après l'accouchement) : 8 cas.

b) pour hémorragie pendant le décollement incomplet : 5 cas.

c) après version podalique : 8 cas.

d) après manœuvres intra-utérines, autres que la version :

Basiotripsie, 3 cas;

Embryotomie, 2 cas;

Incision du col et application du forceps
Tarnier, 1 cas;

Césarienne, 10 cas;

Pour placenta praevia, 2 cas

Forceps, 8 cas;

Grande extraction du siège, 2 cas.

Révision utérine :

49 révisions utérines pour hémorragie de la délivrance. Dans tous les cas il a été fait un tamponnement intra-utérin.

Tamponnement intra-utérin.

61 tamponnements intra-utérins préventifs ont été faits à la suite d'accouchements dystociques ou de délivrance artificielle. Ils sont faits avec de grandes mèches imbibées de filtrat anti-streptococcique. Ces tamponnements laissés 24 heures dans l'utérus sont renouvelés deux fois.

TRANSFUSION DE SANG

Transfusion simple :

On a pratiqué 78 transfusions simples, soit après l'accouchement, soit après l'avortement.

Dans 19 cas la transfusion a été partiquée pour hémorragie de la délivrance.

Dans 2 cas pour placenta praevia.

Dans les autres cas, soit pour infection, soit pour hémorragie.

Immuno-transfusion :

Elle a été pratiquée chez 7 femmes après accouchement; chez 10 femmes après avortement, en tout 48 fois.

Le nombre de transfusions totales : 126.

PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

L'endométrite a été observée dans 22 cas.

Infections périutérines, 9 cas.

Phlébites simples, 6 cas, qui tous ont cédé aux traitements médicaux.

1 cas de thrombo-phlébite suppurée mortelle.

INFECTIONS MAMMAIRES

On a observé 25 cas, sans compter les simples crevasses.

Mortalité maternelle, 12 cas.

Thrombo-phlébite suppurée, 1 cas.

Péritonite, 2 cas.

Infections perpuérales, 5 cas.

Accidents gravido-cardiaques, 1 cas.

Hématome rétro-placentaire, 1 cas.

Césarienne (défaillance cardiaque), 1 cas.

Encéphalite, 1 cas.

PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ

Malformations foetales :

Pied bot : 3;

Pied varus : 2;
Spina bifida : 1;
Cranio-tabes : 1;
Hydrocéphalie : 2;
Hypospadias : 5;
Bec de lièvre : 1;
Monstre sans tête : 1;
Anancéphale : 1;
Doigt supplémentaire : 1;
Tumeur sous-maxillaire : 1.

Mort apparente du nouveau-né : 32 observations,
tous ayant été ranimés.

TROISIEME PARTIE

CONSULTATION DE GYNÉCOLOGIE

A la Maternité a été adjointe une consultation de gynécologie et de stérilité. Celle-ci fut assurée par M. J. Dalsace.

La consultation fut créée en 1926.

En 1931 :

1.489 malades examinées,
362 malades nouvelles.

En 1932 :

1.600 malades examinées,
478 malades nouvelles.

En 1933 :

1.838 malades examinées,
496 malades nouvelles.

En 1934 :

1.400 malades examinées,
419 malades nouvelles.

Un poste de diathermie permet de traiter de nombreuses malades et de pratiquer les diathermo-coagulations qui réduisent considérablement la durée des métrites et des endocervicites.

La liaison entre la consultation et le laboratoire a permis d'examiner le sperme des maris, de pratiquer tous les examens nécessaires : microscopiques et sérologiques.

Les réactions biologiques de la grossesse (Zondeck, Ascheim et Brouha) permettent des diagnostics

précoces de la grossesse ou les diagnostics différentiels dans les cas de grossesse ectopique, de môle hydatiforme ou de chorioépithélium.

SERVICE D'UROLOGIE

Le principe d'une collaboration urologique fut inspiré par l'existence d'une fréquence bien connue de :

Pyélites et pyélonéphrites;

Rétention d'urine et d'autres accidents vésicaux.

Accessoirement certaines néphrites et autres affections non gravidiques.

Les constatations, diagnostics et thérapeutiques conduisirent incidemment à pratiquer des pyélographies et à étudier la physiopathologie non seulement rénale mais digestive.

MOYENS DE TRAITEMENT :

Les examens cytoscopiques sont pratiqués dans un local spécial affecté au traitement des complications urinaires.

QUATRIEME PARTIE

LE LABORATOIRE

A côté des recherches scientifiques, on pratique l'examen du sang des donneurs de la transfusion sanguine d'urgence.

En 1931, le laboratoire avait fait: 7.222 examens

En 1932, il en a pratiqué : 12.675 »

En 1933, il en a pratiqué : 13.424 »

En 1934, il en a pratiqué : 13.685 »

Service de maternité :

Réactions de la syphilis :

Hecht 1.625

Bordet-Wassermann 1.625

Meinicke 1.625

4.875

Examen hématologique 59

Hémocultures 56

Examens d'urines 175

Prélèvement divers 112

Liquide pleureux et céphalo-rachidien. 11

Crachats 58

Séro-diagnostic 2

Examen de sperme 6

Anatomie pathologique 4

Examen biologique de la grossesse 330

Service de la transfusion sanguine d'urgence :

Réaction de la syphilis	4.674
Groupes sanguins	1.558
Ampoules sérum étalon	330

Laboratoire de chimie :

Densité d'urine	957
Urée,	231
Sucre	13
Chlorure	607
Cholestérine	4
Lait	6
Protéide	44
Lipides	43
Diverses	163

CINQUIEME PARTIE

SERVICE SOCIAL

Le Service social de la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine est assuré par l'étroite collaboration de diverses œuvres :

- 1° L'appui maternel;
- 2° Mutualité maternelle;
- 3° La Société des Amis de Saint-Antoine;
- 4° L'œuvre du Service social à l'hôpital.

Voici le résultat du traitement préventif des enfants tuberculeux, œuvre du service social à l'hôpital :

Femmes tuberculeuses passées dans le service pendant l'année 1934 : 6.

Enfants séparés : 6.

4 enfants ont été vaccinés par le B.C.G. :

- 1 enfant de 10 semaines bien portant;
 - 1 enfant (pas de nouvelles);
 - 1 décédé de broncho-pneumonie à l'âge de 2 mois 1/2;
 - 1 décédé à la Maternité à 15 jours.
- 2 enfants non vaccinés :
- 1 enfant 3 mois 1/2 bien portant;
 - 1 enfant décédé à 20 jours.

CONCLUSIONS

La Maternité de l'hôpital Saint-Antoine comprend :

1° Un service d'hospitalisation pour les femmes gravides, parturiantes ou accouchées;

2° Un service de polyclinique :

Consultations pour les femmes en état de gestation;

Consultations pour les mères, nourrices et nourrissons;

Consultation des maladies héréditaires;

Consultation de gynécologie et de stérilité;

Consultation d'urologie.

3° Un service d'assistance sociale en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

Nous donnons les principaux chiffres du fonctionnement de la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine à titre comparatif.

	ANNÉES				
	1930	1931	1932	1933	1934
Femmes reçues	2.964	3.141	3.321	2.256	3.014
Avortements	765	648	756	1.033	958
Accouchements par les voies naturelles	2.060	2 190	2.432	2.025	2.038
Mortalité maternelle . .	16	31	15	32	12
Chiffre total des nais- sances d'enfants . . .	2.014	2.226	2.324	2.257	2.087
Enfants sortis vivants.	1.911	2.042	2.142	2.163	1.914

Forceps	86	88	108	113	69
Césariennes abdomi- nales	16	6	9	18	18
Transfusions sangui- nes	16	25	85	177	126
Consultations de gy- nécologie	940	1.489	1.600	1.770	1.400
Laboratoire examens.	—	7.292	12.675	13.424	13.658

Vu : *Le Doyen,*
G. ROUSSY.

Vu : *Le Président de Thèse,*
COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.



